

Pregunte sobre sus beneficios



Complete esta planilla para cada plan que usted esté considerando.

Visitas al doctor y a otros proveedores:

- ¿Puedo continuar con el doctor que tengo actualmente? (Pregunte a su doctor qué planes acepta).
- ¿Puedo seguir llevando a mis hijos al mismo doctor?
- ¿Puedo ver a doctores que no están en la red?
- ¿Cómo puedo ver a los doctores que están en la red del plan pero no en el grupo médico de mi doctor familiar?
- ¿A qué hospitales puedo acudir? (Esto puede depender también de su grupo médico).

¿Puedo obtener citas por la noche y el fin de semana? _____

¿Existe alguna clínica de cuidados de urgencia a la que puedo acudir? _____

Quiero los siguientes beneficios opcionales:

- Cobertura para medicamentos con receta.
Yo tomo estos medicamentos. ¿Están cubiertos? _____
- Cobertura para estos materiales y equipo: _____
- Cobertura para el embarazo (Todos los planes colectivos cubren atención durante el embarazo. Sin embargo, puede ser que un plan individual no lo cubra).
- Otros: _____

Otros servicios:

- ¿El plan tiene doctores que hablen mi idioma?
- ¿El plan me ayudará a conseguir intérpretes?
- ¿El plan me ayudará a conseguir servicios que son accesibles de acuerdo a mi discapacidad?

Pregunte a su plan sobre los beneficios y servicios que son importantes para usted:
